SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL LATINA

REGIONE LAZIO

ALLEGATO A)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI, A SPECIALISTI NELLE DISCIPLINE DI MALATTIE INFETTIVE E CARDIOLOGIA

AL DIRETTORE GENERALE
dell' A.S.L. DI LATINA - Viale P.L. Nervi, s.n.c. Torre G/2, 04100 LATINA

Il/La sottoscritto/a _____ (cognome e nome)

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare

ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO LIBERO PROFESSIONALE

NELLA DISCIPLINA DI: _____

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R.,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

di essere nato/a a _____ Prov _____ il _____ Codice Fiscale _____ e di essere residente nel Comune di _____ Prov ____ Via _____ n. _____ CAP _____ Tel _____ email _____

PEC:_____;

- di essere titolare di partita IVA n ° _____, *ovvero* di impegnarsi ad aprirla nel caso di affidamento dell'incarico;

❑ di eleggere il seguente domicilio per ogni necessaria comunicazione, (in caso di mancata indicazione vale la residenza di cui al punto precedente):

Comune di _____ Prov _____

Via _____ n _____ CAP _____;

❑ di essere cittadino/a _____ ovvero _____;

❑ di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ Prov __;

ovvero:

❑ di non essere iscritto/a nelle liste elettorali (indicare i motivi della mancata iscrizione o cancellazione dalle liste elettorali) _____

_____;

❑ di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di avere procedimenti penali in corso;

ovvero:

❑ di aver riportato le seguenti condanne penali, o di avere i seguenti procedimenti penali pendenti_____

_____;

❑ di essere in possesso del Diploma di Laurea in _____, conseguito presso l'Università di _____ in data _____;

❑ di essere in possesso del Diploma di Specializzazione nella Disciplina di _____ conseguito presso l'Università di _____ in data _____ (durata del corso: anni___);

❑ di essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine _____ della Provincia di _____ al n. _____ dal _____;

❑ di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30/6/2003 e sm.i. secondo la recente e vigente normativa regolamentare di matrice europea;

❑ di accettare, senza riserva, tutte le prescrizioni e precisazioni contenute nel presente avviso e tutte le norme in esso richiamate.

❑ di non essere stato dispensato o destituito dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni o interdetto da Pubblici Uffici, in base a sentenza passata in giudicato;

Il/La sottoscritto/a dichiara di non trovarsi in situazione di incompatibilità, inconferibilità e conflitto di interessi anche potenziale, secondo la normativa vigente, in funzione del conferimento dell'incarico professionale di che trattasi.

Il/La sottoscritto/a _____ allega alla presente domanda la sotto elencata documentazione prevista dal bando di selezione, accettando le condizioni fissate nello stesso.

❑ **Curriculum formativo e professionale**, redatto in carta semplice, datato e firmato, secondo il modello di cui all'**Allegato B**;

❑ *COPIA NON AUTENTICATA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ* PERSONALE, leggibile in tutte le sue parti, in corso di validità;

❑ Altro _____.

Data, _____

Il dichiarante

_____